

Sprechstunde mit Prof. Dr. med. Pierre Burkhard

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera**

Band (Jahr): - **(2016)**

Heft 122: **Unterwegs mit Parkinson - Mobilität = En chemin avec le Parkinson - mobilité = In cammino con il Parkinson - mobilità**

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

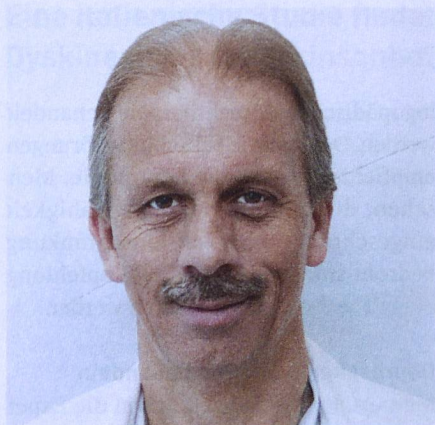
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Sprechstunde mit Prof. Dr. med. Pierre Burkhard



Prof. Dr. med. Pierre Burkhard ist Leiter der Unité des Maladies Extrapyramidales du Service de Neurologie des Universitätsspitals Genf. Er ist Mitglied des Vorstandes, des fachlichen Beirates und der Forschungskommission von Parkinson Schweiz. Foto: zvg

Diagnose Parkinson

Wie stellt man Parkinson, die «Zitterkrankheit», fest? Ist dies möglich durch das Blutbild, d. h. durch einen Blutuntersuch?

Morbus Parkinson (MP) wird ausschliesslich anhand der klinischen Symptome diagnostiziert. Die Diagnose der Krankheit, die durch die United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank in drei unterschiedliche Kategorien eingeteilt ist, stützt sich auf einige Einschluss- und Ausschlusskriterien: (1) Vorhandensein typischer neurologischer Symptome (Bradykinese, einhergehend mit einem Zittern im Ruhezustand sowie Unbeweglichkeit oder posturale Instabilität), die auf ein Parkinson-Syndrom schliessen lassen. (2) Auftreten atypischer neurologischer Symptome und Ausschluss der Parkinsonsymptome als Folgeerscheinungen von z. B. Schädeltraumata oder Einnahme gewisser Medikamente. (3) Auftreten charakteristischer klinischer Symptome mit starkem Verdacht auf MP wie einseitiges Zittern im Ruhezustand, gute Reaktion auf Levodopa sowie das Entwickeln von Dyskinesien. Das konsequente Anwenden dieser Kriterien erlaubt eine Diagnose mit einer Präzision von 85 %. Fehldiagnosen treten häufig bei Patienten mit einem anderen degenerativen Parkinson-

Syndrom auf, wie einer Multisystematrophie (MSA). Um die Qualität der Diagnose zu verbessern, hat die MDS (Movement Disorder Society) vor Kurzem vorgeschlagen, die Kriterien zu überarbeiten und verschiedene Biomarker wie die Analyse des Geruchssinnes aufzunehmen. In den meisten Fällen weichen diese Testergebnisse bei MP-Patienten von der Norm ab. Eine sichere Diagnose ist erst nach einer detaillierten neuropathologischen Untersuchung nach dem Tod des Patienten möglich, ausser in den seltenen Fällen, in denen die Krankheit genetisch bedingt ist. In diesen Fällen kann dank einer Blutuntersuchung mit genetischer Analyse eine pathogene Mutation mit Sicherheit als Ursache des MP bestimmt werden. Um Ihre Frage gezielt zu beantworten: Mit Ausnahme dieses Sonderfalles ist es im Moment nicht möglich, eine MP-Diagnose anhand einer Blutuntersuchung zu stellen.

Schmerzbekämpfung mit Analgetika

Ich bin selber von Parkinson betroffen. Kann ich bei Parkinson Analgetika zur Schmerzbekämpfung nehmen? Ich habe gehört, dass sich die Wirkung der Parkinsonmittel dadurch verringert.

Das Problem der Schmerzen bei Morbus Parkinson (MP) ist komplex. Im Prinzip ist MP nicht schmerzhaft. Trotzdem kann es vorkommen, dass Schmerzen in Form von Muskelkrämpfen, morgendlichen Dystonien der Zehen oder dem Restless-Legs-Syndrom auftreten. Ausserdem kann die Krankheit in Verbindung mit verschiedenen, in diesem Alter nicht seltenen, schmerzhaften Pathologien auftreten wie rheumatischen Schmerzen in den Gelenken und der Wirbelsäule. Interessanterweise moduliert die Einnahme von Medikamenten auf Levodopa-Basis die Schmerzen häufig: starke Schmerzen in der Off-Phase, die in der On-Phase nachlassen bzw. verschwinden. Durch medikamentöse Behandlung, auch durch Pumpen, oder Tiefe Hirnstimulation können die Symptome stabilisiert und der Schmerz wirksam behan-

delt werden. Abschliessend bestätige ich Ihnen, dass bestimmte Schmerzmittel einen nachteiligen Einfluss auf die Symptome von MP haben können. Dies gilt vor allem für Opiate, die bei gleichzeitiger Gabe von MAO-B-Hemmern (z. B. Azilect) oder Anticholinergika (z. B. Akineton) ausdrücklich kontraindiziert sind. Ansonsten ist die Einnahme herkömmlicher Schmerzmittel (z. B. Paracetamol oder NSAR) unproblematisch.

Schwindel und Parkinson

Vor zwei Jahren erhielt ich die Diagnose Parkinson. Damals spürte ich ein Zittern im rechten Zeigefinger und im Daumen, das sich seither ausgedehnt hat. Gibt es Medikamente, die mir helfen können? Zudem leide ich seit Kurzem an Schwindelgefühlen. Gehören diese ebenfalls zu Parkinson?

Auch wenn Parkinson nicht heilbar ist, so können die Symptome dennoch sehr wirksam mit zahlreichen zur Verfügung stehenden Medikamenten behandelt werden. Die Wahl hängt von den jeweils auftretenden Symptomen und anderen Kriterien ab. Ich rate Ihnen, einen Neurologen aufzusuchen, um die Diagnose bestätigen zu lassen und eine medikamentöse Behandlung anzufangen. Ihre erwähnten Schwindelgefühle gehören nicht zu den hauptsächlichen Symptomen von Parkinson, können aber in gewissen Situationen auftreten. Zum Beispiel kann bei fortgeschrittener Krankheit ein Gefühl von Instabilität auftreten oder es könnte sich um eine orthostatische Hypotonie handeln, d. h. ein Absinken des arteriellen Blutdrucks im Stehen. Schwindelgefühle können aber auch durch ein Problem des Innenohrs hervorgerufen werden, das nicht im Zusammenhang mit Morbus Parkinson steht. Ein Spezialist müsste den Grund Ihrer Schwindelgefühle abklären.

FRAGEN ZU PARKINSON?

Schreiben Sie an: Redaktion Parkinson, Postfach 123, 8132 Egg, presse@parkinson.ch